

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE

Paula Ruffoni Moreira

**ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR
AOS 12 MESES**

Porto Alegre

2021

Paula Ruffoni Moreira

**ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR
AOS 12 MESES**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de mestra em Alimentação, Nutrição e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profa. Dra. Juliana Rombaldi Bernardi

Coorientador: Prof. Dr. Leandro Meirelles Nunes

Porto Alegre

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Moreira, Paula Ruffoni
ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO E O COMPORTAMENTO
ALIMENTAR AOS 12 MESES / Paula Ruffoni Moreira. --
2021.
64 f.
Orientadora: Juliana Rombaldi Bernardi.

Coorientador: Leandro Meirelles Nunes.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Nutrição. 2. Lactentes. 3. Comportamento
alimentar. 4. Estilo parental na alimentação. I.
Bernardi, Juliana Rombaldi, orient. II. Nunes,
Leandro Meirelles, coorient. III. Título.

Paula Ruffoni Moreira

**ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR
AOS 12 MESES**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de mestra em Alimentação, Nutrição e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profa. Dra. Juliana Rombaldi Bernardi

Coorientador: Prof. Dr. Leandro Meirelles Nunes

Aprovado em: Porto Alegre, 5 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Michele Drehmer
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr. Roberta Dalle Molle
Centro Universitário Cesuca

Dra. Alicia Matijasevich Manitto
Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho à minha mãe, Andria,
que esteve sempre comigo.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul por me acolher e tornar possível o meu sonho acadêmico.

À minha orientadora, Juliana Rombaldi Bernardi, para mim, Ju, que aceitou me orientar, aceitou meu tema e durante esses longos meses de pós-graduação esteve sempre disposta a ajudar.

À minha colaboradora e amiga, Barbára Ergang, que me incentivou quando o mestrado ainda parecia algo muito distante.

Ao meu coorientador, Leandro Meirelles Nunes, por todos os ensinamentos.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa, que tornaram possível este trabalho.

Aos alunos de iniciação científica, que são essenciais para a pesquisa e pouco reconhecidos.

À minha família, minha mãe e irmãs, que mesmo sem terem sido consultadas embarcaram nesse desafio.

Às políticas afirmativas que garantiram minha entrada na Universidade, minha permanência e agora minha segunda Pós-Graduação.

A todos meus mestres que desde o ensino fundamental me incentivaram a questionar e buscar respostas para minhas perguntas.

"O método científico é comprovado e verdadeiro. Não é perfeito. É apenas o melhor que temos. Abandoná-lo, junto com seus protocolos céticos, é o caminho para uma idade das trevas." Carl Sagan

RESUMO

Introdução: A formação do comportamento alimentar é um processo complexo que inicia na infância e é determinada por inúmeros fatores, dentre eles a interação entre criança e cuidador no momento das refeições. **Objetivo:** Analisar a associação entre estilo parental na alimentação e o comportamento alimentar em lactentes aos 12 meses de vida. **Metodologia:** Estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado, com lactentes nascidos a termo e com peso de nascimento $\geq 2500\text{g}$ em Porto Alegre – RS e região metropolitana cujas mães participaram da intervenção aos 5,5 meses de vida da criança. O comportamento alimentar da criança foi avaliado pelo Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ) e o estilo parental na alimentação pelo Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA), ambos aos 12 meses por questionário on-line. As variáveis sociodemográficas da família foram coletadas no início da pesquisa por questionário on-line. As variáveis quantitativas foram descritas como média e desvio-padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartilico [P25 – P75] e as variáveis categóricas, utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%). Um modelo de regressão linear múltipla foi construído para avaliar a associação entre os domínios “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida” do CEBQ (variável dependente) e QEPA (variável independente), ajustado para as variáveis que demonstraram associação com $p < 0,10$ na regressão linear univariada. Foram considerados fatores de exposição as dimensões do estilo parental “Exigência” e “Responsividade”, idade materna, amamentação aos 12 meses, renda familiar total e escolaridade materna. O desfecho analisado foi o escore infantil nos domínios do comportamento alimentar “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida”. Para as análises estatísticas foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 118 pares mãe-lactentes aos 12 meses. A mediana de idade materna foi de 33 anos [28 – 36 anos], renda familiar total R\$ 6.000 [R\$ 3.850 – 10.000] e escolaridade materna de 18 anos [15 – 20 anos]. O aleitamento materno aos 12 meses reduziu em 0,388 unidades o “Interesse por comida” no modelo ajustado ($p = 0,003$). O aumento de um escore da “Exigência” parental aumentou em 0,364 unidades o “Desinteresse por comida” ($p = 0,002$) e estar em aleitamento materno aos 12 meses aumentou em 0,262 unidades o “Desinteresse por comida” ($p = 0,024$) no modelo

ajustado. Conclusão: A “Exigência” parental e o aleitamento materno aos 12 meses estão associados ao comportamento de controle da ingestão alimentar em lactentes.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Alimentar; Lactente; Pais; Relações Pais-Filho; Nutrição da Criança.

ABSTRACT

Introduction: The formation of eating behavior is a complex process that begins in childhood and is specified by numerous factors, including an interaction between child and caregiver at mealtime. **Objective:** To analyze an association between parenting style in eating and eating behavior in infants at 12 months of age. **Methods:** Cross-sectional study nested in a clinical trial, with full-term infants with birth weight $\geq 2500\text{g}$ in Porto Alegre - RS and metropolitan region, mothers participated in the intervention at the age of 5.5 months of the child. The child's eating behavior was verified by the Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) and the parenting style in eating by the Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ), both at 12 months of age through an on-line questionnaire. The sociodemographic variables of the family were collected at the beginning of the survey through an on-line questionnaire. Quantitative variables were found as mean and standard deviation (SD) or median and interquartile range [P25 - P75] and categorical variables, using absolute (n) and relative (%) frequencies. A multiple linear regression model was constructed to assess the association between the CEBQ "Food Approach" and "Food Avoidance domains" (dependent variable) and CFSQ (independent variable), adjusted for variables that showed association with $p < 0.10$ in linear regression univariate. Exposure factors were considered as parenting style dimensions "Demandingness" and "Responsiveness", maternal age, breastfeeding at 12 months, total family income and maternal education. The outcome analyzed was the child score in the eating behavior domains "Food Approach" and "Food Avoidance". For statistical analysis, a significance level of 5% ($p < 0.05$) was considered. **Results:** We studied 118 mother-infant pairs at 12 months. The median maternal age was 33 years [28 - 36 years], total family income R\$6,000 [R\$3,850 - 10,000] and maternal education of 18 years [15 - 20 years]. Breastfeeding at 12 months reduced 0.388 units of "Food Approach" ($p = 0.003$) in model adjusted. Increasing the parental demandingness score increased the "Food Avoidance" 0.364 units ($p = 0.002$) and being breastfeeding at 12 months increased the "Food Avoidance" 0.262 units ($p = 0.024$) in model adjusted. **Conclusion:** Parental demandingness and breastfeeding at 12 months are associated with behavior to control food intake in infants.

KEYWORDS: Feeding Behavior; Infant; Parents; Parents-Child Relations; Child Nutrition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma de seleção da amostra.....	33
-------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos estilos parentais proposta por Maccoby e Martin (1983)	22
Tabela 1 – Características sociodemográficas das mães e lactentes	32
Tabela 2 – Correlação entre as subescalas do “Questionário do Comportamento Alimentar da Criança - CEBQ” e as dimensões de Exigência e Responsividade do “Questionário de Estilos Parentais na Alimentação - QEPA”	35
Tabela 3 – Regressão linear múltipla para o domínio “Interesse por comida” do “Questionário do Comportamento Alimentar da Criança”	37
Tabela 4 – Regressão linear múltipla para o domínio “Desinteresse por comida” do “Questionário do Comportamento Alimentar da Criança”	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	19
2.2 ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO	21
2.3 ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	23
3 OBJETIVO	25
4 ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUMETIDO À REVISTA APPETITE	26
1. INTRODUÇÃO	27
2. MÉTODOS	28
3 RESULTADOS	32
4 DISCUSSÃO	39
5 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
ANEXO A – STROBE STATEMENT.....	55
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA CRIANÇA (CEBQ).....	60
ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO.....	63
APENDICE A	63

1 INTRODUÇÃO

A infância é um período crítico para o crescimento e desenvolvimento e que determina amplamente a saúde e os hábitos ao longo da vida. Esse período é marcado pelo rápido crescimento somático e pelo desenvolvimento cognitivo e social (INSTITUTE OF MEDICINE e NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2000). É na infância que ocorre a formação da base dos padrões alimentares saudáveis que serão levados para toda a vida e que serão importantes para a formação do comportamento alimentar (BIRCH e DOUB, 2014).

A formação do comportamento alimentar infantil sofre influência de uma série de fatores, dentre eles, a interação entre pais e filhos no momento das refeições (LAUS *et al.*, 2017). A forma como os pais interagem com os filhos durante a refeição é chamada de estilo parental na alimentação. Este é caracterizado através da interação entre duas dimensões do comportamento paterno, a “Exigência” e a “Responsividade”. A “Exigência” refere-se ao controle exercido pelos pais, imposição de maturidade e supervisão na criação dos filhos; “Responsividade” refere-se ao calor afetivo, aceitação e envolvimento dos pais com os filhos (DARLING e STEINBERG, 1993).

As atitudes dos pais em relação à alimentação dos filhos podem influenciar de forma significativa traços importantes do comportamento alimentar da criança, por exemplo, crianças que são instruídas a 'limpar seus pratos' tornam-se menos responsivas aos sinais de densidade energética do que as crianças que são ensinadas a se concentrar nos sinais de fome e saciedade (BIRCH *et al.*, 1987; JOHNSON e BIRCH, 1993). Já os pais que restringiram o acesso dos filhos a alimentos ricos em gordura e açúcar aumentam a atenção e a seleção desses alimentos pelas crianças (FISHER e BIRCH, 1999).

O comportamento alimentar infantil pode ser preditor de sobrepeso, obesidade e transtornos alimentares na infância, adolescência e vida adulta (VOLLMER e MOBLEY, 2013). Entender qual o papel dos pais na formação do comportamento alimentar dos filhos é fundamental para embasar intervenções direcionadas à família, e não somente às crianças.

O objetivo deste trabalho é analisar a associação do estilo parental na alimentação e comportamento alimentar de lactentes aos 12 meses de vida. Para investigar essa associação usa-se uma amostra pertencente a um estudo maior que investigou o impacto de diferentes métodos de alimentação complementar em

diversos desfechos em saúde. A hipótese do presente estudo é que o controle e a responsividade exercidos pelos pais estão associados ao “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida” em crianças desde o primeiro ano de vida. Ressalta-se que pesquisas com crianças maiores foram realizadas e encontraram esta associação, no entanto, a literatura é escassa quando se trata de lactentes (HUGHES *et al.*, 2005).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

O comportamento alimentar pode ser definido como o conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares (ALVARENGA *et al.*, 2015), determinado por uma multiplicidade de fatores (LAUS *et al.*, 2017), nos quais estão incluídos a predisposição genética, a programação intrauterina, as primeiras experiências alimentares e as interações familiares (FREITAS *et al.*, 2018; KRAL e RAUH, 2010; BIRCH, SAVAGE e VENTURA, 2007; BREIER *et al.*, 2001). Os traços do comportamento alimentar estabelecidos na infância, como capacidade de “Resposta à comida”, “Sobreingestão emocional”, “Resposta à saciedade” e “Prazer em comer”, são estáveis e contínuos (FARROW e BLISSETT, 2012).

A família é o principal fator ambiental que influencia na formação do comportamento alimentar infantil, ela é responsável pelo seu cuidado, e pelas demais interações psicossociais e culturais às quais a criança está exposta (RAMOS e STEIN, 2000). O ato de comer constitui uma ocasião social para as crianças, uma vez que elas ainda não têm autonomia para preparar seu próprio alimento. Pais, irmãos e outras companhias que frequentemente se encontram presentes no momento das refeições e lanches podem servir como modelo quanto ao comportamento durante a refeição e suas reações aos alimentos (LUCAS, 2002).

O complexo processo de formação do comportamento alimentar na infância é dado não somente pela influência do ambiente familiar, mas também de sua interação com fatores genéticos e biológicos (LAUS *et al.*, 2017). O estudo do genoma humano permitiu a identificação de inúmeros genes associados à regulação da ingestão alimentar que atuam desde o nascimento (DE LAUZON-GUILLAIN *et al.*, 2019). Alelos genéticos, como MC4R, POMC, SH2B1 e BDNF do gene GPRC5B (SPELIOTES *et al.*, 2010), para risco de obesidade, por exemplo, estão associados a um comportamento alimentar de maior ingestão calórica a partir do primeiro ano de vida e maior apetite desde o nascimento (DE LAUZON-GUILLAIN *et al.*, 2019). Meninos e meninas apresentam diferenças estatisticamente significativas em traços do comportamento alimentar. Os meninos, por exemplo, apresentam pontuação menor no domínio de “Desinteresse por comida” (OBIDOA *et al.*, 2021).

A avaliação do comportamento alimentar ainda é um desafio para pesquisadores e profissionais da saúde, assim, justificam-se os inúmeros instrumentos que têm sido validados para o uso na infância na última década (D'AVILA, DA CÁS e MELLO, 2020). O *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) é o instrumento com maior número de publicações, traduzido e validado para vários idiomas (GAO, XUE e GUO, 2020; PURWANINGRUM *et al.*, 2020; VIANA e SINDE, 2008). O CEBQ foi inicialmente desenvolvido para avaliar crianças de três a 13 anos de idade com risco de sobrepeso ou obesidade, mas tem sido utilizado para avaliar tanto o comportamento alimentar de crianças saudáveis como com dificuldades alimentares (CARNELL e WARDLE, 2007). O uso em crianças menores de 36 meses foi validado em países de baixa renda por Purwaningrum e colaboradores (PURWANINGRUM *et al.* 2020). O instrumento consiste em 35 itens a serem respondidos pelos pais ou responsáveis acerca das atitudes da criança durante as refeições. As respostas para as perguntas são classificadas em uma escala Likert de 5 pontos, variando de “nunca” a “sempre” (WARDLE *et al.*, 2001). O questionário avalia oito subescalas relacionadas ao apetite, “Resposta à saciedade” (SR), “Ingestão lenta” (SE), “Seletividade” (FF) e “Subingestão emocional” (EUE), que podem ser agrupadas em “Desinteresse por comida” (PASSOS *et al.*, 2015); “Resposta à comida” (FR), “Prazer em comer” (EF), “Sobreingestão emocional” (EOE) e “Desejo de beber” (DD), que podem ser agrupadas em “Interesse por comida” (PASSOS *et al.*, 2015). As siglas referem-se às letras iniciais em língua inglesa. O agrupamento em dois domínios é proposto para analisar as subescalas que estão associadas positivamente e negativamente a obesidade infantil (PASSOS *et al.*, 2015).

A interpretação do CEBQ pode ser feita pela pontuação em cada subescala e pelos domínios “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida”. Entretanto, essa classificação pode gerar dúvidas na interpretação dos dados, já que popularmente o termo interesse por comida é visto como algo positivo em crianças, no entanto, uma maior pontuação no domínio “Interesse por comida”, que reflete o comportamento pró-ingestão alimentar, está positivamente associada ao estado nutricional, sobretudo, sobrepeso e obesidade (SPAHIĆ e PRANJIĆ, 2019), enquanto uma maior pontuação no domínio “Desinteresse por comida” está associada ao baixo peso e inversamente ao estado nutricional (HENRÍQUEZ KONINGS *et al.*, 2018).

Um estudo que avaliou 490 crianças acompanhadas do nascimento até os três anos de idade observou que aquelas com menores escores nas subescalas “Prazer em comer” e “Resposta à comida” apresentaram escore-z menor em circunferência do braço e cintura, enquanto, aquelas com maiores escores nas subescalas “Resposta à comida”, “Desejo de beber” e “Prazer em comer” apresentaram escore-z de obesidade (DALRYMPLE *et al.*, 2020).

Somado a isso, marcadores de saúde cardiometabólica, como triglicerídeos, resistência à insulina, circunferência da cintura, pressão arterial e lipoproteína de baixa densidade (LDL), também estão associados ao CA; de modo que crianças com mais comportamentos de controle da ingestão (“Resposta à saciedade” e “Ingestão lenta”) apresentam menor risco cardiometabólico, contrastando àquelas que apresentam comportamentos apetitivos (“Resposta à comida”, “Prazer em comer” e “Sobreingestão emocional”) que apresentam risco cardiometabólico aumentado (WARKENTIN, SANTOS e OLIVEIRA, 2020). Uma meta-análise que avaliou 27 estudos demonstrou que traços apetitivos do CA estão associados a medidas de adiposidade infantil, como o índice de massa corporal para idade (IMC/I) (KININMONTH *et al.*, 2021). Um estudo que acompanhou 130 crianças com média de idade de cinco anos por 12 meses demonstrou que um escore maior na subescala de “Seletividade” está associado a menor consumo de vegetais e menor tendência a perda de peso após tratamento para emagrecimento (SANDVIK *et al.*, 2019)

O CA na infância também é importante preditor de transtornos alimentares na adolescência. O comer excessivo na infância provavelmente está associado a compulsão alimentar e transtorno de compulsão alimentar periódica na adolescência, por outro lado, a restrição alimentar está associada ao maior risco de anorexia nervosa em meninas (HERLE *et al.*, 2020).

2.2 ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO

O estilo de alimentação parental pode ser definido como o conjunto de estratégias específicas orientadas que possuem como objetivo controlar o que as crianças comem, a quantidade de alimentos que consomem nas refeições e o horário (DARLING e STEINBERG, 1993; VENTURA e BIRCH, 2008).

Os estilos parentais podem ser classificados de acordo com as dimensões de “Responsividade” e “Exigência” parental, conforme proposto por Baumrind (1966). A “Exigência” refere-se ao controle do comportamento da criança e das técnicas disciplinares utilizadas, enquanto a dimensão “Responsividade” corresponde ao afeto transmitido à criança e a resposta às suas necessidades (MACCOBY e MARTIN, 1983). Para Maccoby e Martin, as duas dimensões, “Responsividade” e “Exigência” parental, combinadas entre si resultam em quatro estilos parentais: autoritativo, autoritário, indulgente e negligente. O estilo autoritativo caracteriza-se por pais com comportamentos exigentes e responsivos, pais autoritários são exigentes e não responsivos. Pais indulgentes são tidos como responsivos e não exigentes e pais negligentes apresentam-se como não responsivos e não exigentes (Tabela 1) (MACCOBY e MARTIN, 1983).

Tabela 1 – Caracterização dos estilos parentais proposta por Maccoby e Martin (1983)

Estilos Parentais	Dimensões do comportamento parental	
	Exigência	Responsividade
Autoritativo	Alta	Alta
Autoritário	Alta	Baixa
Indulgente	Baixa	Alta
Negligente	Baixa	Baixa

Para avaliar o estilo parental na alimentação Hughes e colaboradores (2012) desenvolveram o *Caregiver's Feeding Styles Questionnaire* (CFSQ), um questionário inicialmente desenvolvido para populações afroamericanas e hispânicas, porém tem sido aplicado em outras etnias com boa reprodutibilidade (PATRICK *et al.*, 2005). A versão original do questionário foi composta por 24 itens, dispostos entre questões centradas nos comportamentos da criança e nas atitudes parentais. A segunda versão contava com 22 itens, dispostos em três dimensões: Estratégias “Centradas nos Pais” (12 itens), “Estratégias Centradas nas Crianças” (sete itens) e “Itens Relacionados a Ajudas Secundárias” (três itens). Após ajustes, a última versão contou com 19 perguntas para autopreenchimento dos pais ou responsáveis sobre

as estratégias verbais e físicas usadas durante as refeições, divididas em duas dimensões, sete itens centrados na criança e 12 centrados nos pais (HUGHES *et al.*, 2005). A avaliação do CFSQ pode se dar pela classificação tipológica onde são obtidos dois escores: de “Exigência” e de “Responsividade” que combinados resultarão em quatro estilos parentais na alimentação (autoritativo, autoritário, negligente e indulgente) e pela pontuação dimensional que determinam diferentes aspectos do estilo parental na alimentação, divididos em: centrado nos pais/alto controle, centrado nos pais/manejo das contingências e práticas centradas na criança (HUGHES *et al.*, 2005; HUGHES *et al.*, 2006). O CFSQ foi traduzido e validado para o português por Cauduro e colaboradores (2017), como “Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)”.

2.3 ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Os pais desempenham um papel fundamental na ingestão alimentar das crianças por meio de práticas parentais e de alimentação. O estilo autoritativo dos pais está associado a uma qualidade da alimentação significativamente maior do que o estilo de alimentação autoritário, em famílias de baixa renda (ARLINGHAUS *et al.*, 2018). O estilo autoritário por sua vez está associado à menor disponibilidade e consumo de frutas e vegetais (PATRICK *et al.*, 2005). Os pais indulgentes têm sido frequentemente associados a piores desfechos de saúde dos filhos, como excesso de peso, obesidade, menor ingestão de grãos integrais e maior IMC/I (HENNESSY *et al.*, 2010; HUGHES *et al.*, 2008; TOVAR *et al.*, 2015; OLVERA e POWER, 2010). As mães negligentes amamentam exclusivamente por menos tempo e interagem menos com os filhos durante as refeições (MACHADO *et al.*, 2018).

Em relação a influência do estilo parental na alimentação no comportamento alimentar, um estudo feito com 296 famílias norte-americanas demonstrou que os filhos de pais indulgentes possuíam menor capacidade de “Resposta à saciedade”, neste estudo além de responderam ao CEBQ e CFSQ as famílias foram observadas durante as refeições para garantir maior confiabilidade aos dados (FRANKEL *et al.*, 2014). A menor capacidade de “Resposta à saciedade” por sua vez foi associada à obesidade e ao consumo de alimentos ultraprocessados (VEDOVATO *et al.*, 2021). A parentalidade indulgente também foi associada a taxas mais baixas de alimentação consciente enquanto a autoritativa foi associada a taxas mais altas

de alimentação consciente em uma amostra de 496 famílias com crianças de dois a sete anos de idade (GOODMAN, ROBERTS e MUSHER-EIZENMAN, 2020).

As interações entre pais e filhos durante as refeições podem influenciar positiva ou negativamente o comportamento alimentar da criança (RAHILL, KENNEDY e KEARNEY, 2020); este por sua vez está associado a diversos desfechos em saúde na infância e vida adulta, no entanto, a relação entre essas interações ainda é pouco descrita na literatura, especialmente na população do presente estudo.

3 OBJETIVO

Objetivo geral

Analisar a associação entre o estilo parental na alimentação e o comportamento alimentar de lactentes aos 12 meses de vida.

Objetivos específicos

Analisar a associação entre aleitamento materno aos 12 meses de vida e o comportamento alimentar de lactentes aos 12 meses de vida.

4 ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUMETIDO À REVISTA APPETITE

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTILO PARENTAL NA ALIMENTAÇÃO E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR AOS 12 MESES

MOREIRA, Paula Ruffoni¹; NUNES, Leandro Meirelles²; ERGANG, Bárbara Cristina¹; BERNARDI, Juliana Rombaldi^{1,2};

1 Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

RESUMO

Introdução: A interação entre pais e as crianças durante as refeições possui papel central na formação do comportamento alimentar da criança. **Objetivo:** Analisar a associação entre estilo parental na alimentação e o comportamento alimentar em lactentes aos 12 meses de vida. **Metodologia:** Estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado com lactentes saudáveis cujas mães participaram de intervenção aos 5,5 meses de vida da criança. Os instrumentos utilizados foram o Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ) e o Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA), aplicados on-line. Modelo de regressão linear múltipla foi construído para avaliar a associação entre os domínios do CEBQ e QEPA, ajustado para as variáveis que demonstraram associação com $p < 0,10$ na regressão linear univariada. Para as análises estatísticas foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 118 pares mãe-lactentes aos 12 meses de idade da criança. Estar em aleitamento materno aos 12 meses reduziu em 0,388 unidades o “Interesse por comida” ($p = 0,003$) e aumentou em 0,262 unidades o “Desinteresse por comida” ($p = 0,024$). O aumento de um escore da “Exigência” parental aumentou em 0,364 unidades o “Desinteresse por comida” ($p = 0,002$). **Conclusão:** A “Exigência” parental e o aleitamento materno aos 12 meses estão associados ao Desinteresse por comida em lactentes.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Alimentar; Lactente; Pais; Relações Pais-Filho; Nutrição da Criança; Aleitamento Materno.

1. INTRODUÇÃO

A formação do comportamento alimentar é um processo complexo que inicia na infância e depende da interação entre fatores intrínsecos, como genética [1], gênero, temperamento [2], idade e fatores ambientais [3], que incluem, a família, a comunidade e a sociedade em que a criança está inserida [4]. A interação entre pais e crianças durante as refeições é um dos fatores ambientais mais determinantes para o comportamento alimentar infantil [5]. Assim, as estratégias que os pais usam no momento das refeições podem influenciar a própria relação da criança com a comida, modulando o comer emocional, a responsividade e agitação alimentar [6].

Os estudos sobre a influência da parentalidade na saúde da criança se baseiam nos protótipos desenvolvidos por Baumrind [7] e Maccoby e Martin [8], que classificam os pais de acordo com as dimensões de “Exigência” e “Responsividade” [9]. A “Exigência” refere-se ao controle exercido pelos pais, imposição de maturidade e supervisão na criação dos filhos; “Responsividade” refere-se ao calor afetivo, aceitação e envolvimento dos pais com os filhos [10]. A parentalidade autoritativa, alta exigência e alta responsividade, é associada a melhor qualidade da alimentação [11] e orientação alimentar saudável [12], enquanto a indulgente, baixa exigência e alta responsividade, é associada a um maior incremento no índice de massa corporal (IMC) de crianças [13].

Traços do comportamento alimentar da criança na primeira infância, como o interesse e o desinteresse pela comida, mostraram-se preditores do risco para a obesidade [14]. Um maior escore no domínio “Interesse por comida”, que reflete traços apetitivos do comportamento alimentar, está associado a maior adiposidade na infância [15], e o maior escore em “Desinteresse por comida”, que demonstra os traços do comportamento alimentar ligados ao controle da ingestão, está associado a um menor IMC na infância [16].

A relação entre parentalidade e comportamento alimentar infantil foi investigada em crianças pré-escolares [17], no entanto, a literatura sobre esta relação em lactentes ainda é escassa. A fim de entender como essa relação se dá em lactentes, o objetivo deste estudo é analisar a associação entre estilo parental na alimentação e o comportamento alimentar em lactentes aos 12 meses de vida.

2. MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado com pares mãe-lactentes submetidos à intervenção sobre introdução alimentar saudável baseada em três diferentes métodos de introdução alimentar (Tradicional, “*Baby Led Introduction to SolidS*” – BLISS [18] e Misto) aos 5,5 meses de vida do lactente.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o nº 2019-0230 e registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), sob a identificação RBR-229scm.

Este estudo segue a diretriz STROBE (“*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*”) para estudos observacionais.

2.2 RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Os participantes foram recrutados por meio da internet, em redes sociais, páginas e grupos direcionados às mães. Aqueles interessados em participar do estudo entraram em contato por telefone com o pesquisador. O pesquisador verificava os critérios de inclusão, tais como: residir em Porto Alegre (Rio Grande do Sul, Brasil) ou cidades próximas, lactentes não gemelares, nascidos a termo, com peso ao nascer ≥ 2.500 g e que ainda não haviam iniciado a introdução alimentar. Os elegíveis receberam o termo de consentimento livre e esclarecido on-line.

2.3 INTERVENÇÃO

Aos 5,5 meses de vida da criança, os responsáveis foram convidados a participar da oficina de introdução alimentar de forma presencial, de acordo com o método que lhes foi atribuído de modo randomizado. As oficinas ocorreram entre março de 2019 e março de 2020.

A oficina consistiu em orientar a oferta de alimentação saudável a partir do sexto mês de vida da criança [19], na consistência adequada para cada método de

introdução alimentar a) Método tradicional: iniciar com consistência pastosa (dos seis aos oito meses na forma de papas e purês) e gradativamente progredir até atingir a consistência da alimentação da família aos 12 meses do lactente; b) Método BLISS: iniciar com consistência que permitiriam o lactente se alimentar com as próprias mãos, com alimentos cortados em formatos alongados, tais como tiras ou bastões, que facilitassem o movimento de pinça dos dedos e evitassem engasgos ao invés de alimentos em formatos arredondados; c) Método misto: os responsáveis foram orientados a iniciar com o método BLISS combinado ao tradicional. A metodologia completa foi descrita por Nunes *et al.* [20].

2.4 COLETA DE DADOS

2.4.1 Dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos da família foram coletados por questionário on-line, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido no início da pesquisa. O questionário continha questões sobre a escolaridade materna (anos), renda familiar total (reais), raça/etnia materna (branca ou não branca – parda, preta, amarela ou indígena), situação conjugal materna (com companheiro ou sem companheiro), sexo do lactente (feminino ou masculino) e número de filhos (multípara ou primípara).

2.4.2 Amamentação

No questionário on-line aplicado aos 12 meses de vida, questionou-se sobre a alimentação láctea, verificando se os lactentes estavam ou não em aleitamento materno.

2.4.3 Estilos parentais na alimentação

Aos 12 meses de vida do lactente as mães receberam de forma on-line o “*Caregiver’s Feeding Styles Questionnaire*” (CFSQ) [21], para investigar as atitudes parentais durante as refeições, versão traduzida e adaptada para o português do

Brasil como “Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)” [22]. Este instrumento de 19 itens foi classificado em uma escala de cinco pontos (de ‘nenhuma’ a ‘sempre’). Analisamos no presente estudo as dimensões “Exigência” e “Responsividade”. A dimensão “Exigência” é a média aritmética dos 19 itens do questionário, enquanto a “Responsividade” é a média de sete itens específicos (3, 4, 6, 8, 9, 15, 17) dividida pela média geral do instrumento [21].

2.4.4 Comportamento alimentar da criança

O comportamento alimentar da criança foi avaliado aos 12 meses de vida de forma on-line pelo “*Child Eating Behaviour Questionnaire*” (CEBQ) [22], versão adaptada e validada para o português de Portugal como “Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ)” [24]. Embora a validação seja para o uso em crianças a partir de 36 meses, o instrumento já foi utilizado em crianças aos 12 meses [25] e o uso em menores de 36 meses foi validado em países de baixa renda, como o Brasil [26]. O CEBQ é composto por 35 itens classificados em uma escala Likert de cinco pontos (‘nunca’ a ‘sempre’), dividido em oito subescalas – “Resposta à saciedade” (SR), “Ingestão lenta” (SE), “Seletividade” (FF) e “Subingestão Emocional” (EUE); “Resposta à comida” (FR), “Prazer em comer” (EF), “Sobreingestão Emocional” (EOE) e “Desejo de beber” (DD). Estas foram agrupadas em dois domínios, “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida”. As siglas referem-se às letras iniciais em língua inglesa. O “Interesse por comida” é a média aritmética das subescalas FR, EF, DD e EOE, enquanto o “Desinteresse por comida” é a média aritmética das subescalas EUE, SR, SE e FF [23]. Neste estudo utilizamos para as análises os domínios “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida” [27].

Após o envio dos questionários o pesquisador ficava à disposição para sanar eventuais dúvidas no preenchimento e evitar potenciais vieses na aferição dos dados.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os participantes foram alocados em três grupos distintos quanto ao método de introdução alimentar: a) Método tradicional, baseado nas recomendações do Guia alimentar para menores de 2 anos do Ministério da Saúde do Brasil [19], b) Método BLISS, baseado na metodologia adaptada do “*Baby Led Weaning*” (BLW) [20] e c) Método Misto, combinando as duas técnicas. O grupo de introdução alimentar tradicional foi considerado o grupo controle por ser baseado nas orientações oferecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil [19]. O desfecho do estudo principal foi o crescimento no primeiro ano de vida, avaliado aos 5,5, 9 e 12 meses de vida da criança.

A amostra para o desfecho principal foi calculada utilizando o software WinPepi®, considerando um desvio padrão unitário igual a 1, com poder de 80% e um nível de significância de 5%. O cálculo amostral foi de 48 pares de mães-lactentes para cada grupo de intervenção, totalizando uma amostra de 144 pares, considerando outro estudo realizado [18]. Para o presente estudo, entretanto, as análises foram realizadas sem essa subdivisão, pois uma análise estatística foi feita para verificar a diferença no estilo parental na alimentação ($p = 0,243$ para a dimensão “Exigência” e $p = 0,264$ para a dimensão “Responsividade”) e comportamento alimentar do lactente ($p = 0,143$ para o domínio “Interesse por comida” e $p = 0,653$ para o domínio “Desinteresse por comida”) entre os grupos e não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Excluiu-se das análises as mães que não responderam os questionários aos 12 meses ($n = 21$). As mães que não compareceram à intervenção foram tratadas como recusas ($n = 56$), tendo em vista que a participação na intervenção era fundamental a permanência no estudo.

O banco de dados foi elaborado no programa SPSS (“*Statistical Package for the Social Sciences*”) versão 21.0, com dupla entrada e posterior validação. As variáveis quantitativas foram descritas como média e desvio-padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil [P25 – P75] e as variáveis categóricas, utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%).

O desfecho avaliado neste estudo foi a pontuação nos escores dos domínios “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida” do comportamento alimentar infantil e o fator de exposição a pontuação nos escores das dimensões “Exigência” e “Responsividade” do comportamento materno. As correlações entre as subescalas

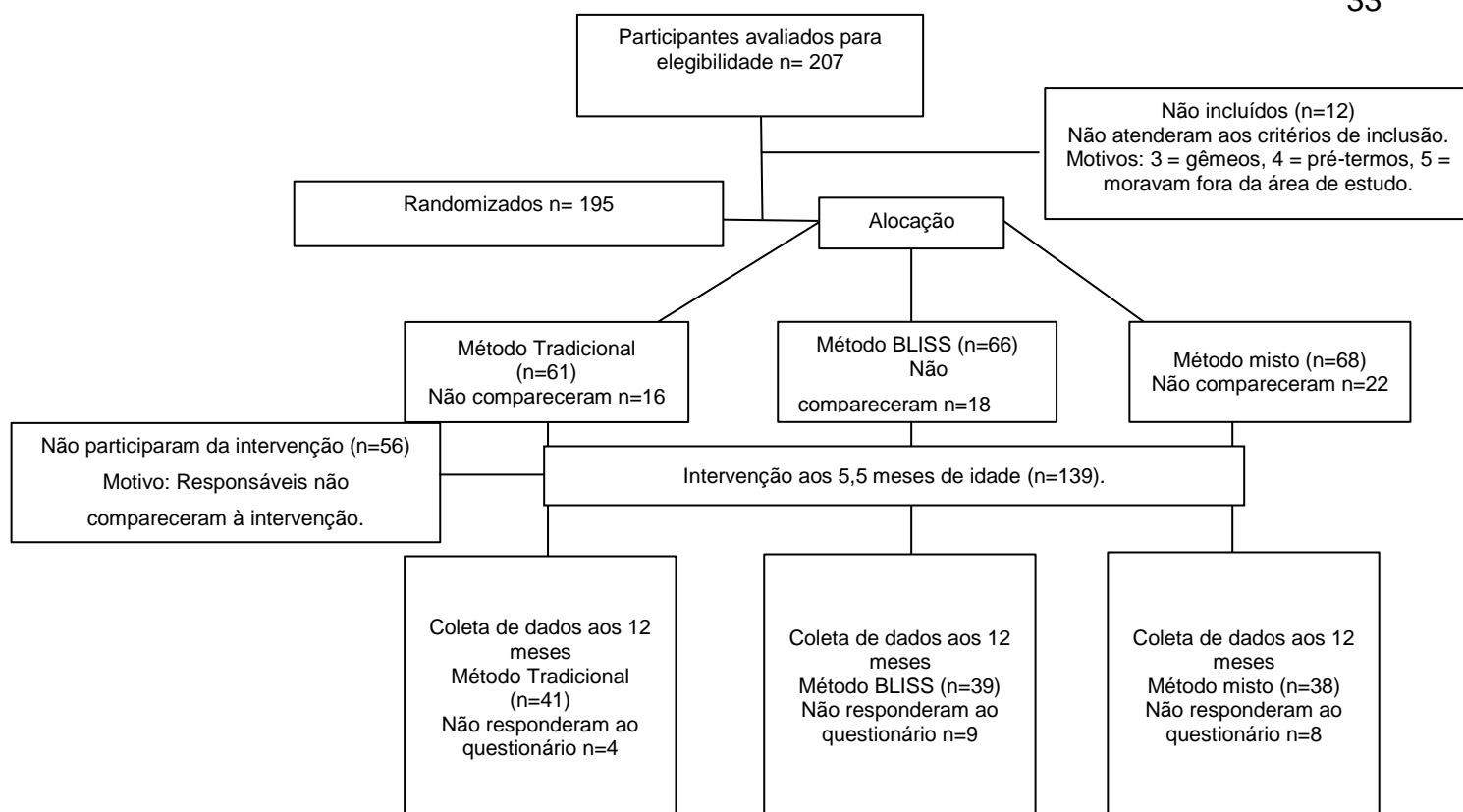
do CEBQ e as dimensões “Exigência” e “Responsividade” do QEPA foram examinadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Uma regressão linear univariada foi feita entre os domínios “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida” e possíveis fatores de confusão como: escolaridade materna, idade materna, renda familiar e amamentação aos 12 meses, baseado na literatura. Após a regressão linear univariada um modelo de regressão linear múltipla foi construído para avaliar a associação entre os domínios “Interesse por comida” e “Desinteresse por comida” do CEBQ (desfecho) e as dimensões “Exigência” e “Responsividade” do QEPA (fator de exposição). O modelo foi ajustado para as variáveis que demonstraram associação com $p < 0,10$ na regressão linear univariada ao domínio “Interesse por comida”: escolaridade materna, idade materna, renda familiar e amamentação aos 12 meses e domínio “Desinteresse por comida”: amamentação aos 12 meses. Para as análises estatísticas foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A Figura 1 mostra o fluxograma de seleção da amostra, desde o recrutamento das mães até a avaliação do desfecho, quando as crianças tinham 12 meses.

Das 207 mães que demonstraram interesse em participar da pesquisa, 195 preencheram os critérios de inclusão e foram randomizadas, 139 (71,3%) compareceram à intervenção e 118 (84,9%) preencheram os questionários aos 12 meses de vida da criança. O número de participantes que não responderam ao questionário de 12 meses foi semelhante entre os grupos (32,8% - Tradicional; 40,9% - BLISS; 44,1% - Método Misto). As mães que não compareceram à intervenção não diferiram em raça/etnia ($p = 0,607$) e idade materna ($p = 0,112$), no entanto, apresentaram escolaridade menor ($p = 0,003$) e renda familiar menor ($p = 0,028$) em comparação às famílias incluídas.

Figura 1: Fluxograma de seleção da amostra.



As características sociodemográficas dos participantes incluídos no estudo estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas das mães e lactentes.

Características	Mediana [P25 – P75]
Idade materna (anos)*	33 [28 – 36]
Renda familiar (reais)*	6.000 [3.850 – 10.000]
Escolaridade (anos)*	18 [15 – 20]
Idade do lactente no questionário inicial (semanas)*	16 [11,5 – 20]
	n (%)
Raça materna/etnia	
Branca	101 (85,6%)
Situação conjugal	
Com companheiro	100 (84,7%)
Sexo do lactente	
Masculino	57 (48,3%)
Paridade	
Primípara	95 (80,5%)

Amamentado aos 12 meses*

Sim

85 (73,9%)

Legenda: *O n total foi menor para estas variáveis, devido à falta de informação (Idade materna n = 112; renda familiar n = 117; escolaridade n = 115; aleitamento materno n = 115; idade do lactente no questionário inicial n = 117).

Os domínios do CEBQ (“Desinteresse por comida” e “Interesse por comida”) demonstraram consistência interna aceitável (α de Cronbach = 0,80–0,79).

A pontuação da amostra no domínio “Interesse por comida” do CEBQ foi 2,39 ($\pm 0,56$) e “Desinteresse por comida” 2,65 ($\pm 0,56$). A pontuação na dimensão “Exigência” do QEPA foi 2,13 ($\pm 0,43$) e na dimensão “Responsividade” 1,39 ($\pm 0,16$).

Os valores de correlação entre as subescalas e domínios do CEBQ da criança e as dimensões do QEPA parental estão apresentados na Tabela 2. Observamos que as subescalas “Desejo de beber” ($r = 0,243$; $p = 0,008$), “Resposta à saciedade” ($r = 0,229$; $p = 0,013$), “Subingestão emocional” ($r = 0,211$; $p = 0,022$) e “Seletividade” ($r = 0,210$; $p = 0,022$) apresentaram correlação positiva e resultados estatisticamente significativos com a dimensão “Exigência” parental ($p < 0,05$). As subescalas “Sobreingestão emocional” ($r = -0,223$; $p = 0,015$) e “Seletividade” ($r = -0,271$; $p = 0,003$) apresentaram correlação negativa e resultados estatisticamente significativos com a dimensão “Responsividade”. Já o domínio “Desinteresse por comida” da criança apresentou correlação positiva e resultado estatisticamente significativo ($r = 0,245$; $p = 0,007$) com a dimensão “Exigência” parental.

Tabela 2 – Correlação entre as subescalas do “Questionário do Comportamento Alimentar da Criança - CEBQ” e as dimensões de Exigência e Responsividade do “Questionário de Estilos Parentais na Alimentação - QEPA”

Dimensões QEPA	Subescalas CEBQ								Domínios CEBQ	
	FR	EF	EOE	DD	SR	SE	EUE	FF	Interesse por comida	Desinteresse por comida
Exigência	0,125	-0,125	0,177	0,243	0,229	0,037	0,211	0,210	0,148	0,245
R (p)	(0,176)	(0,176)	(0,055)	(0,008**)	(0,013*)	(0,694)	(0,022*)	(0,022*)	(0,109)	(0,007*)
Responsividade	-0,053	0,083	-0,223	0,031	-0,079	0,054	0,004	-0,271	-0,035	-0,088
R (p)	(0,571)	(0,369)	(0,015*)	(0,735)	(0,393)	(0,558)	(0,966)	(0,003**)	(0,709)	(0,344)

Legenda: QEPA: Questionário de Estilos Parentais na Alimentação; CEBQ: Questionário do Comportamento Alimentar da Criança; FR: Resposta à comida; EF: Prazer em comer; EOE: Sobreingestão emocional; DD: Desejo de beber; SR: Resposta à saciedade; SE: Ingestão Lenta, EUE: Subingestão emocional; FF: Seletividade; * p<0,05 **p<0,01

Um modelo de regressão linear múltipla foi realizado para avaliar a associação entre o domínio “Interesse por comida” e as dimensões de “Exigência” e “Responsividade” [F (6 ; 105) = 3,051, $r^2 = 0,156$; $p = 0,009$] (Tabela 3). Os dados encontrados mostraram que estar em aleitamento materno aos 12 meses reduziu em 0,388 unidades o “Interesse por comida”, mantendo-se as demais variáveis constantes (escolaridade materna, idade materna, renda familiar).

Tabela 3 – Regressão linear múltipla para o domínio “Interesse por comida” do “Questionário do Comportamento Alimentar da Criança”

Variáveis	Interesse por comida		
	B (IC95%) ¹	β^2	P
Responsividade	0,135 (-0,501; 0,770)	0,039	0,675
Exigência	0,023 (-0,218; 0,265)	0,018	0,849
Idade materna	-0,004 (-0,026; 0,017)	-0,040	0,679
Amamentação aos 12 meses	-0,388 (-0,636; -0,140)	-0,303	0,003**
Renda familiar total	-0,016 (-0,035; 0,002)	-0,188	0,076
Escolaridade Materna	-0,004 (-0,036; 0,006)	-0,040	0,697

Legenda: ¹Coeficiente não padronizado; ²Coeficiente padronizado; ** $P < 0,01$.

Outro modelo de regressão linear múltipla foi realizado para avaliar a associação entre o domínio “Desinteresse por comida” e as dimensões de “Exigência” e “Responsividade” [F (3 ; 114) = 5,237, $r^2 = 0,124$; $p = 0,002$] (Tabela 4). Encontramos dados que demonstraram o aumento de um escore da “Exigência” parental incrementou em 0,364 unidades o “Desinteresse por comida” e estar em aleitamento materno aos 12 meses aumentou em 0,262 unidades o “Desinteresse por comida”.

Tabela 4 – Regressão linear múltipla para o domínio “Desinteresse por comida” do “Questionário do Comportamento Alimentar da Criança”

Variáveis	Desinteresse por comida		
	B (IC95%) ¹	β^2	P
Responsividade	-0,480 (-1,093; 0,133)	-0,139	0,123

Exigência	0,364 (0,135; 0,594)	0,281	0,002**
Amamentação aos 12 meses	0,262 (0,035; 0,490)	0,206	0,024*

Legenda: ¹Coeficiente não padronizado; ²Coeficiente padronizado; **P<0,01; *P<0,05.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo encontramos uma associação estatisticamente significativa entre o “Desinteresse por comida” e a “Exigência” parental em lactentes aos 12 meses de vida. Este achado sugere que uma maior exigência exercida pelos pais aumenta o desinteresse das crianças por comida. Encontramos também uma associação entre amamentação e redução do escore de “Interesse em comida”, e aumento do escore de “Desinteresse por comida”.

Em outros estudos que utilizaram a classificação tipológica do estilo parental na alimentação, os pais autoritativos e autoritários (alta exigência parental) foram associados a fatores de proteção para a saúde da criança, como controle no consumo de alimentos ultraprocessados [28], amamentação por mais tempo [29] e menor IMC [30]. Outrossim, entre os adolescentes, a alta exigência parental foi associada a um padrão de alimentação mais saudável e a um menor consumo de álcool [31]. Estes achados sugerem que o comportamento parental exigente é protetor para a infância e adolescência. No entanto, a alta exigência associada ao cuidado parental inferior está associada à obesidade e compulsão alimentar na vida adulta [32]. A exigência que os pais exercem sobre a alimentação dos filhos é fundamental para propiciar um ambiente saudável, que permita a formação adequada do CA e manutenção do peso saudável [33]. Entretanto, é fundamental que os pais além de exigentes sejam também responsivos e empáticos com os filhos durante as refeições.

O controle – exigência – dos pais em relação à alimentação das crianças pode ser exercida de diversas formas e essas condutas afetam de forma diferente a criança; a preocupação com o peso, por exemplo, tem relação positiva com a “Resposta à comida” (FR) e os valores de IMC [34], e as práticas de restrição maternas associadas a “Resposta à comida” (FR) e “Sobreingestão emocional” (EOE) [35]. Quanto aos motivos que levam os pais a terem essas atitudes em relação aos filhos, o IMC materno maior é associado ao uso de práticas de restrição [35]. A exigência materna está positivamente associada à “Ingestão lenta” (SE) e “Resposta à saciedade” (SR), reforçando a importância da exigência para o controle da ingestão alimentar em crianças [31].

A forma como as crianças interpretam as atitudes parentais durante a alimentação difere entre pais e mães. O comportamento de controle de peso exercido pelos pais impacta negativamente o CA da criança, aumentando a “Resposta à comida” (FR) e “Sobreingestão emocional” (EOE); quando as mães usam o mesmo nível de controle, a resposta da criança é contrária, aumentando a “Ingestão lenta” (SE) [34]. A influência do pai na alimentação dos filhos tem sido negligenciada pelas pesquisas que tratam do tema [37], embora estes participem menos das refeições quando comparados às mães, parece haver um benefício no CA das crianças quando pai e mãe são exigentes [38]. Em nosso estudo focamos na relação do binômio mãe-criança, mas entendemos a importância de abranger a paternidade em pesquisas futuras.

Em relação à amamentação, o presente estudo demonstrou que estar em aleitamento materno aos 12 meses reduz o escore de “Interesse por comida” e aumenta o escore de “Desinteresse por comida”. Este resultado corrobora com um estudo de coorte que acompanhou mães e crianças do nascimento aos cinco anos e demonstrou que as crianças amamentadas por menos tempo apresentaram maior escore na subescala “Desejo de beber” (DD), ou seja, CA potencialmente obesogênico, enquanto àquelas amamentadas por mais tempo apresentam maior escore em “Resposta à saciedade” (SR), CA potencialmente protetor [39]. O desmame precoce foi associado a mudanças no CA que favorecem a obesidade em modelos animais [40]. Estes resultados podem ser devido à natureza dinâmica da composição do leite materno, que pode conferir a ele a capacidade de regular o apetite da criança [41], e a presença dos oligossacarídeos do leite materno, que atuam como prebióticos, também pode estar envolvida na modulação do “Interesse por comida” [42]. É provável, inclusive, que os efeitos do leite materno no CA não sejam restritos à infância. Um estudo que avaliou a alimentação emocional em adolescentes, aos 12 anos e 16 anos, demonstrou que a amamentação contribuiu para reduzir a dificuldade em identificar sentimentos, resultando em um menor escore de alimentação emocional nos meninos [43]. Os achados deste estudo e dos demais discutidos aqui reforçam a importância da amamentação e seus benefícios para o CA.

As características socioeconômicas da nossa amostra foram superiores às encontradas no Brasil, o que impede a generalização de nossos resultados para a

população geral de países em desenvolvimento. A mediana de renda familiar em nossa amostra foi de R\$ 6.000, em contrapartida, a renda média no Brasil no ano de 2019, mesmo ano em que as coletas de dados sociodemográficos se deram em nossa pesquisa, foi de R\$ 2.308 segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [44]. O status socioeconômico mais baixo está associado a maior “Resposta à comida” (FR), “Prazer em comer” (EF), menor “Resposta à saciedade” (SR) e menor “Seletividade” (FF) na primeira infância, mantendo-se as características de “Interesse por comida” ao longo dos anos [45]. Este resultado sugere que o status socioeconômico baixo pode estar associado a um ambiente familiar promotor do CA de interesse por comida.

Neste estudo temos algumas limitações, como o número de recusas, a temporalidade da coleta dos dados e as características socioeconômicas das famílias. Pouco menos de 30% das mães que preencheram os critérios de inclusão não compareceram à intervenção; estas mães apresentaram escolaridade e renda familiar inferior as incluídas. Isso provavelmente deve-se ao fato de que no Brasil a licença maternidade é de quatro meses na maior parte das empresas e nossa intervenção aconteceu aos 5,5 meses de vida da criança, o que pode ter gerado uma barreira para que as mães participassem da oficina. Outra limitação deste estudo é o fato de as características socioeconômicas (renda familiar, escolaridade e idade materna) terem sido coletadas na linha de base da pesquisa, enquanto as variáveis de estudo, CA do lactente e estilo parental na alimentação, terem sido coletadas aos 12 meses de vida do lactente. Por se tratar de um assunto de extrema relevância e com escassez de dados publicados, nossos resultados fornecem dados importantes, porém não generalizáveis sobre o tema. O ineditismo em mostrar a associação entre a “Exigência” parental e os comportamentos de controle da ingestão em lactentes é o ponto forte deste trabalho.

Embora a validade externa dos nossos resultados seja limitada, a evidência que o estilo parental na alimentação e amamentação estão associados ao CA do lactente, demonstra a importância dos pais na formação do CA e o impacto da interação entre pais e filhos desde o início da alimentação sólida. Mais pesquisas são necessárias para investigar esta associação em outras populações menos favorecidas economicamente.

Financiamentos: Fundação de Apoio à Universidade do Rio Grande do Sul (FAURGS), Brasil. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil. Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

Agradecimentos: Aos colegas do grupo de pesquisa Jordana Fuhr, Christy Hanna Sanini Belin e Renata Oliveira Neves por todo apoio e colaboração, além dos alunos de iniciação científica, pais, mães e crianças.

REFERÊNCIAS

1. Valladares M, Chaput JP, Vásquez S, Pino C, Obregón AM. Association of eating behaviour with clock gene polymorphism 3111 T > C in children based on nutritional status. *Ann Hum Biol.* 2020 Feb;47(1):76-80. doi: 10.1080/03014460.2019.1706764.
2. Steinsbekk S, Bjørklund O, Llewellyn C, Wichstrøm L. Temperament as a predictor of eating behavior in middle childhood - A fixed effects approach. *Appetite.* 2020 Jul 1;150:104640. doi: 10.1016/j.appet.2020.104640.
3. Bronfenbrenner U. Ecology of the Family as a Context for Human Development. *Research Perspectives. Dev Psychol.* 1986;22(6):723-742. doi:10.1037/0012-1649.22.6.723
4. Cuellar J, Jones DJ, Sterrett E. Examining Parenting in the Neighborhood Context: A Review. *J Child Fam Stud.* 2015 Jan;24(1):195-219. doi: 10.1007/s10826-013-9826-y.
5. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients.* 2018 May; 10(6):706. doi: 10.3390/nu10060706.
6. Derks IPM, Bolhuis K, Sijbrands EJG, Gaillard R, Hillegers MHJ, Jansen PW. Predictors and patterns of eating behaviors across childhood: Results from The Generation R study. *Appetite.* 2019 Oct; 141:104295. doi: 10.1016/j.appet.2019.05.026.
7. Baumrind D. Socialization and Instrumental Competence in Young Children. *Young Children.* 1970 Dec; 26(2): 104-119
8. Maccoby EE, Martin J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In Mussen PH, Hetherington EM. (Org.). *Handbook of Child Psychology, Socialization, Personality and Social Development.* New York ; Chichester: Wiley, 1983.
9. Hughes SO, Cross MB, Hennessy E, Tovar A, Economos CD, Power TG. Caregiver's Feeding Styles Questionnaire. Establishing cutoff points. *Appetite.* 2012 Feb;58(1):393-5. doi: 10.1016/j.appet.2011.11.011.
10. Hughes SO, Shewchuk RM, Baskin ML, Nicklas TA, Qu H. (2008). Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics,* 29(5), 403
11. Arlinghaus KR, Vollrath K, Hernandez DC, Momin SR, O'Connor TM, Power TG, Hughes SO. Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *Am J Clin Nutr.* 2018 Oct 1;108(4):730-736. doi: 10.1093/ajcn/nqy142.
12. Power TG, Fisher JO, O'Connor TM, Micheli N, Papaioannou MA, Hughes SO. General Parenting and Hispanic Mothers' Feeding Practices and Styles. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jan 6;18(2):380. doi: 10.3390/ijerph18020380.

13. Hughes SO, Power TG, O'Connor TM, Fisher JO, Micheli NE, Papaioannou MA. Maternal feeding style and child weight status among Hispanic families with low-income levels: a longitudinal study of the direction of effects. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021 Feb 15;18(1):30. doi: 10.1186/s12966-021-01094-y.
14. Vandyousefi S, Gross RS, Katzow MW, Scott MA, Messito MJ. Infant and Early Child Appetite Traits and Child Weight and Obesity Risk in Low-Income Hispanic Families. *J Acad Nutr Diet.* 2021 May 11:S2212-2672(21)00229-X. doi: 10.1016/j.jand.2021.04.001.
15. Kininmonth AR, Smith AD, Carnell S, Steinsbekk S, Fildes A, Llewellyn C. The association between childhood adiposity and appetite assessed using the Child Eating Behavior Questionnaire and Baby Eating Behavior Questionnaire: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2021 May;22(5):e13169. doi: 10.1111/obr.13169.
16. dos Passos DR, Gigante DP, Maciel FV, Matijasevich. Children's eating behaviour: comparison between normal and overweight children from a school in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2015 Jan-Mar;33(1):42-9. doi: 10.1016/j.rpped.2014.11.007.
17. Goodman LC, Roberts LT, Musher-Eizenman DR. Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors. *Eat Behav.* 2020 Jan;36:101335. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.101335.
18. Daniels L, Heath AL, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, Wheeler BJ, Gibson RS, Taylor RW. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr.* 2015 Nov 12;15:179. doi: 10.1186/s12887-015-0491-8.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
20. Nunes LM, FÜHR J, BELIN CHS, MOREIRA PR, NEVES RO, de BRITO ML *et al.* Complementary feeding methods in the first year of life: a study protocol for a randomized clinical trial. *Trials.* No prelo.
21. Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite.* 2005 Feb;44(1):83-92. doi: 10.1016/j.appet.2004.08.007.
22. Cauduro GN, Reppold CT, Pacheco JTB. Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). *Aval. psicol.* 2017 Jul; 16(3): 293-300.
23. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry.* 2001 Oct;42(7):963-70. doi: 10.1111/1469-7610.00792.
24. Viana V, Sinde S. O comportamento alimentar em crianças: Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica.* 2012;26(1):111-120. doi:10.14417/ap.480

25. Komninou S, Halford JCG, Harrold JA. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. *Appetite*. 2019 Jun 1;137:198-206. doi: 10.1016/j.appet.2019.03.001.
26. Purwaningrum DN, Arcot J, Hadi H, Hasnawati RA, Rahmita RS, Jayasuriya R. A cultural adaptation and validation of a child eating behaviour measure in a low- and middle-income country. *Public Health Nutr*. 2020 Aug;23(11):1931-1938. doi: 10.1017/S136898001900510X.
27. Webber L, Cooke L, Hill C, Wardle J. Associations between children's appetitive traits and maternal feeding practices. *J Am Diet Assoc*. 2010 Nov;110(11):1718-22. doi: 10.1016/j.jada.2010.08.007.
28. Zohar AH, Lev-Ari L, Bachner-Melman R. Two to Tango? The Dance of Maternal Authority and Feeding Practices with Child Eating Behavior. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 9;18(4):1650. doi: 10.3390/ijerph18041650.
29. Thompson AL, Wasser H, Nulty A, Bentley ME. Feeding style profiles are associated with maternal and infant characteristics and infant feeding practices and weight outcomes in African American mothers and infants. *Appetite*. 2021 May 1;160:105084. doi: 10.1016/j.appet.2020.105084.
30. Hayek J, Tueni M, Schneider F, de Vries H. Parenting style as longitudinal predictor of adolescents' health behaviors in Lebanon. *Health Educ Res*. 2021 Mar 23;36(1):100-115. doi: 10.1093/her/cyaa045.
31. Power TG, Silva Garcia K, Beck AD, Goodell LS, Johnson SL, Hughes SO. Observed and self-reported assessments of caregivers' feeding styles: Variable- and person-centered approaches for examining relationships with children's eating behaviors. *Appetite*. 2018 Nov 1;130:174-183. doi: 10.1016/j.appet.2018.08.010.
32. Amianto F, Martini M, Olandese F, Davico C, Abbate-Daga G, Fassino S, Vitiello B. Affectionless control: A parenting style associated with obesity and binge eating disorder in adulthood. *Eur Eat Disord Rev*. 2021 Mar;29(2):178-192. doi: 10.1002/erv.2809.
33. Pesch MH, Daniel AR, Miller AL, Rosenblum KL, Appugliese DP, Lumeng JC, Kaciroti N. Feeding styles among mothers of low-income children identified using a person-centered multi-method approach. *Appetite*. 2020 Mar 1;146:104509. doi: 10.1016/j.appet.2019.104509.
34. Yuan J, Jiang X, Zhu T, Zhang Y, Wang Y, Yang X, Shang L. Caregivers' feeding behaviour, children's eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *J Hum Nutr Diet*. 2021 Feb 27. doi: 10.1111/jhn.12869.
35. Schneider-Worthington CR, Berger PK, Goran MI, Salvy SJ. Learning to overeat in infancy: Concurrent and prospective relationships between maternal BMI, feeding practices and child eating response among Hispanic mothers and children. *Pediatr Obes*. 2021 Jun;16(6):e12756. doi: 10.1111/ijpo.12756.

36. Vollmer RL. The relationship between parental food parenting practices & child eating behavior: A comparison of mothers and fathers. *Appetite*. 2021 Jul 1;162:105193. doi: 10.1016/j.appet.2021.105193.
37. Davison KK, Haines J, Garcia EA, Douglas S, McBride B. Fathers' food parenting: A scoping review of the literature from 1990 to 2019. *Pediatr Obes*. 2020 Oct;15(10):e12654. doi: 10.1111/ijpo.12654.
38. Philippe K, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Are food parenting practices gendered? Impact of mothers' and fathers' practices on their child's eating behaviors. *Appetite*. 2021 Jun 1;166:105433. doi: 10.1016/j.appet.2021.105433.
39. Yelverton CA, Geraghty AA, O'Brien EC, Killeen SL, Horan MK, Donnelly JM, Larkin E, Mehegan J, McAuliffe FM. Breastfeeding and maternal eating behaviours are associated with child eating behaviours: findings from the ROLO Kids Study. *Eur J Clin Nutr*. 2021 Apr;75(4):670-679. doi: 10.1038/s41430-020-00764-7.
40. Soares PN, Miranda RA, Bertasso IM, Pietrobon CB, Rodrigues VST, de Oliveira E, Manhães AC, de Moura EG, Lisboa PC. Late effects of early weaning on food preference and the dopaminergic and endocannabinoid systems in male and female rats. *J Dev Orig Health Dis*. 2021 Mar 2:1-11. doi: 10.1017/S2040174421000039.
41. de Fluiter KS, Kerkhof GF, van Beijsterveldt IALP, Breij LM, van de Heijning BJM, Abrahamse-Berkeveld M, Hokken-Koelega ACS. Longitudinal human milk macronutrients, body composition and infant appetite during early life. *Clin Nutr*. 2021 May;40(5):3401-3408. doi: 10.1016/j.clnu.2020.11.024.
42. Plows JF, Berger PK, Jones RB, Yonemitsu C, Ryoo JH, Alderete TL, Bode L, Goran MI. Associations between human milk oligosaccharides (HMOs) and eating behaviour in Hispanic infants at 1 and 6 months of age. *Pediatr Obes*. 2020 Dec;15(12):e12686. doi: 10.1111/ijpo.12686.
43. van Strien T, Beijers R, Smeekens S, Winkens LHH. Duration of breastfeeding is associated with emotional eating through its effect on alexithymia in boys, but not girls. *Appetite*. 2019 Jan 1;132:97-105. doi: 10.1016/j.appet.2018.10.006.
44. Brasil. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019. Brasília: 2019.
45. Kininmonth AR, Smith AD, Llewellyn CH, Fildes A. Socioeconomic status and changes in appetite from toddlerhood to early childhood. *Appetite*. 2020 Mar 1;146:104517. doi: 10.1016/j.appet.2019.104517.

5 CONCLUSÃO

Nosso estudo demonstrou que há uma associação entre a exigência parental na alimentação e o “Desinteresse por comida” em lactentes aos 12 meses. Demonstramos também que a amamentação aos 12 meses reduz o “Interesse por comida” e aumenta o “Desinteresse por comida”. Estes resultados sugerem que a forma como pais e filhos interagem durante as refeições possui um papel importante na formação do CA infantil e pode ser alvo de intervenções para garantir o desenvolvimento saudável da criança.

Alcançamos nosso objetivo neste trabalho, mas mais estudos são necessários, principalmente abrangendo famílias com outras características socioeconômicas para tornar os resultados generalizáveis e avaliando a influência do estilo parental paterno na alimentação.

Por fim, destacamos que a formação do CA infantil é um processo complexo, que depende da interação de vários fatores e nossos resultados analisam uma parcela importante desse cenário.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Marle *et al.* **Nutrição Comportamental**. São Paulo, SP: Editora Manole, 2015. p. 691.
- ARLINGHAUS, Katherine R. *et al.* Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 108, n. 4, p. 730-736, 2018.
- BAUMRIND, Diana. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, p. 887-907, 1966.
- BIRCH, Leann L.; DOUB, Allison E. Learning to eat: birth to age 2 y. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 99, n. 3, p. 723 - 728, 2014.
- BIRCH, Leann Lipps *et al.* "Clean up your plate": effects of child feeding practices on the conditioning of meal size. **Learning and Motivation**, v. 18, n. 3, p. 301-317, 1987.
- BIRCH, Leann; SAVAGE, Jennifer S.; VENTURA, Alison. Influences on the development of children's eating behaviours: From infancy to adolescence. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 68, n. 1, p. 1-56, 2007.
- BLISSETT, Jackie. Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. **Appetite**, v. 57, n. 3, p. 826-831, 2011.
- BREIER, Bernhard *et al.* Fetal programming of appetite and obesity. **Molecular and Cellular Endocrinology**, v. 185, p. 73-79, 2001.
- CARNELL, Susan; WARDLE, Jane. Measuring behavioural susceptibility to obesity: validation of the child eating behaviour questionnaire. **Appetite**, v. 48, n. 1, p. 104-113, 2007.
- CAUDURO, Giovanna Nunes; REPPOLD, Caroline Tozzi; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Transcultural adaptation of the Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ). **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 3, p. 293-300, 2017.
- DALRYMPLE, Kathryn V. *et al.* Associations between dietary patterns, eating behaviours, and body composition and adiposity in 3-year-old children of mothers with obesity. **Pediatric Obesity**, v. 15, n. 5, e12608, 2020.
- DARLING, Nancy; STEINBERG, Laurence. Parenting Style as Context: An Integrative Model. **Psychological Bulletin**, v. 113, n. 3, p. 487- 496, 1993.

D'AVILA, Helen Freitas; DA CÁS, Samira; DE MELLO, Elza Daniel. Instrumentos para avaliar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, e40131, 2020.

DE LAUZON-GUILLAIN, Blandine *et al.* Association between genetic obesity susceptibility and mother-reported eating behaviour in children up to 5 years. **Pediatric Obesity**, v. 14, n. 5, e12496, 2019.

FARROW, Clare; BLISSETT, Jacqueline. Stability and continuity of parentally reported child eating behaviours and feeding practices from 2 to 5 years of age. **Appetite**, v. 58, n. 1, p. 151-156, 2012.

FISHER, Jennifer Orlet; BIRCH, Leann Lipps. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 69, n. 6, p. 1264-1272, 1999.

FRANKEL, Leslie A. *et al.* Parents' perceptions of preschool children's ability to regulate eating. Feeding style differences. **Appetite**, v. 76, p. 166-174, 2014.

FREITAS, Ana *et al.* Appetite-related eating behaviours: an overview of assessment methods, determinants and effects on children's weight. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 73, n. 1, p. 19-29, 2018.

GAO, Meiyong; XUE, Kun; GUO, Hongwei. Reliability and Validity Study of the Children's Eating Behavior Questionnaire in Chinese School-Age Children. **Journal of Nutritional Science and Vitaminology**, v. 66, n. Supplement, p. 82-86, 2020.

GOODMAN, Lynnel C.; ROBERTS, Lindsey T.; MUSER-EIZENMAN, Dara R. Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors. **Eating Behaviors**, v. 36, e101335, 2020.

HENNESSY, Erin *et al.* Parent behavior and child weight status among a diverse group of underserved rural families. **Appetite**, v. 54, n. 2, p. 369-377, 2010.

HENRÍQUEZ KONINGS, Fabiola *et al.* Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos. **Nutrición Hospitalaria**, v. 35, n. 5, p. 1049-1053, 2018.

HERLE, Moritz *et al.* A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. **The British Journal of Psychiatry**, v. 216, n. 2, p. 113-119, 2020.

HUGHES, Sheryl O. *et al.* Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, v. 29, n. 5, p. 403, 2008.

HUGHES, Sheryl O. *et al.* Measuring feeding in low-income African–American and Hispanic parents. **Appetite**, v. 46, n. 2, p. 215-223, 2006.

HUGHES, Sheryl O. *et al.* Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. **Appetite**, v. 44, n. 1, p. 83-92, 2005.

INSTITUTE OF MEDICINE AND NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development**. Washington, DC: The National Academies Press, 2020.

JOHNSON, Susan; BIRCH, Leann Lipps. Parenting style and regulation of food intake in children Abstracts of the biennial meeting for the society for research in children development. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1993.

KININMONTH, Alice *et al.* The association between childhood adiposity and appetite assessed using the Child Eating Behavior Questionnaire and Baby Eating Behavior Questionnaire: A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 22, n. 5, e13169, 2021.

KRAL, Tanja VE; RAUH, Erin M. Eating behaviors of children in the context of their family environment. **Physiology & Behavior**, v. 100, n. 5, p. 567-573, 2010.

LAMBORN, Susie D. *et al.* Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. **Child Development**, v. 62, n. 5, p. 1049-1065, 1991.

LAUS, Maria Fernanda *et al.* Determinantes ambientais do comportamento alimentar. In: DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria (org.). **Mudanças alimentares e Educação Alimentar e Nutricional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.118 - 138.

LUCAS, Betty L. Nutrição na infância. In: MAHAN, L. K.; ESCOTTSTUMP, S. (org.). **Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Editora Roca, 2002.

MACCOBY, Eleanor Emmons; MARTIN, J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In MUSSEN, Paul Henry, HETHERINGTON, E. Mavis. (Org.). **Handbook of Child Psychology, Socialization, Personality and Social Development**. New York ; Chichester: Wiley, 1983.

MACHADO, Rachel HV *et al.* Maternal feeding practices among children with feeding difficulties—cross-sectional study in a Brazilian reference center. **Frontiers in Pediatrics**, v. 5, p. 286, 2018.

OBIDOJA, Jaachimma Chioma *et al.* Gender effect on eating habits of Nigerian school children. **Medicine**, v. 100, n. 13, 2021.

OLVERA, Norma; POWER, Thomas G. Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 35, n. 3, p. 243-249, 2010.

PASSOS, Darlise Rodrigues dos *et al.* Children's eating behavior: comparison between normal and overweight children from a school in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, p. 42-49, 2015.

PATRICK, Heather *et al.* The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. **Appetite**, v. 44, n. 2, p. 243-249, 2005.

PURWANINGRUM, Digna Niken *et al.* A cultural adaptation and validation of a child eating behaviour measure in a low-and middle-income country. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 11, p. 1931-1938, 2020.

RAHILL, Stephanie; KENNEDY, Aileen; KEARNEY, John. A review of the influence of fathers on children's eating behaviours and dietary intake. **Appetite**, v. 147, p. 104540, 2020.

RAMOS, Mauren; STEIN, Lilian. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000.

SANDVIK, Pernilla *et al.* Picky eating in an obesity intervention for preschool-aged children—what role does it play, and does the measurement instrument matter?. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2019.

SPAHIĆ, Razija; PRANJIĆ, Nurka. Children's Eating Behaviour Questionnaire: association with BMI in children aged 3–10 years from Bosnia and Herzegovina. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 18, p. 3360-3367, 2019.

SPELIOTES, Elizabeth K. *et al.* Association analyses of 249,796 individuals reveal 18 new loci associated with body mass index. **Nature Genetics**, v. 42, n. 11, p. 937-948, 2010.

TOVAR, Alison *et al.* Low demanding parental feeding style is associated with low consumption of whole grains among children of recent immigrants. **Appetite**, v. 95, p. 211-218, 2015.

VEDOVATO, Gabriela Milhassi *et al.* Ultra-processed food consumption, appetitive traits and BMI in children: a prospective study. **British Journal of Nutrition**, v. 125, n. 12, p. 1427-1436, 2021.

VENTURA, Alison K.; BIRCH, Leann L. Does parenting affect children's eating and weight status?. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2008.

VIANA, Victor; SINDE, Susana. O comportamento alimentar em crianças: Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). **Análise Psicológica**, v. 26, n. 1, p. 111-120, 2008.

VOLLMER, Rachel L.; MOBLEY, Amy R. Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. **Appetite**, v. 71, p. 232-241, 2013.

WARDLE, Jane *et al.* Development of the children's eating behaviour questionnaire. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 42, n. 7, p. 963-970, 2001.

WARKENTIN, Sarah; SANTOS, Ana Cristina; OLIVEIRA, Andreia. Associations of appetitive behaviors in 7-year-old children with their cardiometabolic health at 10 years of age. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 30, n. 5, p. 810-821, 2020.

ANEXO A – STROBE STATEMENT

STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies

		I		Pag
	tem No		Recommendation	
abstract	1	(a)	Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	18
		(b)	Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	18
Introduction				
Background/ratio nale	2		Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	20
	3		State specific objectives, including any prespecified hypotheses	20
Methods				
4			Present key elements of study design early in the paper	20
5			Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	21

Participants	<p>(a) <i>Cohort study</i>—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up</p> <p><i>Case-control study</i>—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls</p> <p><i>Cross-sectional study</i>—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants</p>	21
	<p>(b) <i>Cohort study</i>—For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed</p> <p><i>Case-control study</i>—For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case</p>	-
Variables	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	22
Data sources/ measurement	* For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	22
Bias	Describe any efforts to address potential sources of bias	23
Study size	Explain how the study size was arrived at	23

Quantitative variables		Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	23
Statistical methods	1	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	23
	2	(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	-
		(c) Explain how missing data were addressed	23
		(d) <i>Cohort study</i> —If applicable, explain how loss to follow-up was addressed <i>Case-control study</i> —If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed <i>Cross-sectional study</i> —If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	23
		(e) Describe any sensitivity analyses	-
Results			
Partici		(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	24
pants	3*	(b) Give reasons for non-participation at each stage	24
		(c) Consider use of a flow diagram	25

data	Descriptive	4*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	26
			(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	26
			(c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg, average and total amount)	-
data	Outcome	5*	<i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time	-
			<i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure	-
			<i>Cross-sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures	27
results	Main	6	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	26
			(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	-
			(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	-
analyses	Other	7	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	-
Discussion				
	Key results	8	Summarise key results with reference to study objectives	30

Limitations	9	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	30
Interpretation	0	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	31
Generalisability	1	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	31
Other information			
Funding	2	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	32

*Give information separately for cases and controls in case-control studies and, if applicable, for exposed and unexposed groups in cohort and cross-sectional studies.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA CRIANÇA (CEBQ)

Questão	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Meu filho ama comida.					
Meu filho come mais quando está preocupado.					
Meu filho tem um grande apetite					
Meu filho termina sua refeição rapidamente					
Meu filho está interessado em comida					
Meu filho está sempre pedindo uma bebida					
Meu filho recusa novos alimentos a primeira oferta					
Meu filho come devagar					
Meu filho come menos quando está com raiva					
Meu filho gosta de provar novos alimentos					
Meu filho come menos quando está cansado					
Meu filho está sempre pedindo comida					
Meu filho come mais quando está irritado					
Se permitido, meu filho iria comer demais					
Meu filho come mais quando está ansioso					
Meu filho gosta de uma grande variedade de alimentos					
Meu filho deixa comida no prato ao término de uma refeição					

Meu filho leva mais de 30 minutos para terminar uma refeição					
Se tivesse oportunidade, meu filho iria comer a maior parte do tempo					
Meu filho aguarda ansioso as refeições					
Meu filho fica satisfeito antes que a refeição termine					
Meu filho gosta de comer					
Meu filho come mais quando ela está feliz					
Meu filho é difícil de agradar com as refeições					
Meu filho come menos quando está chateado					
Meu filho fica cheio facilmente					
Meu filho come mais quando não tem mais nada para fazer					
Mesmo que meu filho esteja cheio, ele encontra espaço para comer sua comida favorita					
Se tivesse a chance, meu filho beberia continuamente ao longo do dia					
Meu filho não pode comer uma refeição se tiver um lanche antes					
Se tivesse a chance, meu filho sempre estaria tomando uma bebida					
Meu filho está interessado em provar alimentos que ele não provou antes					
Meu filho decide que não gosta de um alimento, mesmo sem experimentá-lo					
Se tivesse a chance, meu filho sempre teria comida na boca					
Meu filho come mais e mais lentamente durante o					

curso de uma refeição					
-----------------------	--	--	--	--	--

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO

APENDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

Nome da Clínica: _____	NUCLINICA _____
Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __	GDE __ __ / __ __ / __ __
Entrevistador(a): _____	ENTREV _____
A1) Nome da mãe/criança: _____ Endereço: _____ _____ () casa () apartamento Telefone fixo: () _____ Outros telefones para contato: () _____	
Pediatra ou nutricionista da criança: _____	
E-mail: _____	
DADOS GERAIS DA MÃE	
A2) Qual é sua data de nascimento? __ __ / __ __ / __ __	PNASC ____ / ____ / ____
A3) Cor ou raça da mãe? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena	CORMAED _____ CORMAEO _____
A3) Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo a mãe e criança? _____	PPRESS _____
A4) Dessas, quantas pessoas são adultas? _____	PPESSA _____
A5) Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casada ou mora com companheiro (3) Viúva (2) Solteira, sem companheiro ou separada (4) Divorciada	PCONJU _____
A6) Você já engravidou antes? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A38. (0) Não (1) Sim	PFILHOS _____
SE SIM:	
A7) Número de filhos (incluir o atual)? _____ (88) NSA	PANFIL _____
A8) Número de gestações? _____ (88) NSA	PANGES _____
A9) Até que ano da escola você estudou? Série? ____ Grau? ____	PESCOL1 _____ PESCOL2 _____

A10) Qual é a sua profissão? _____		PAPROF _____
A11) Qual é a sua ocupação? _____		PAOCUP _____
A12) Qual é a profissão do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ (7) Não sabe		PAPROF _____
A13) Qual é a ocupação do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ (7) Não sabe		PAOCUP _____
A14) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa? (incluir renda de trabalho, benefícios ou aposentadoria)		
Renda: Pessoa 1: R\$ _____ por mês Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês TOTAL: _____ (77) Não sabe	Benefícios: Pessoa 1: R\$ _____ por mês Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês TOTAL: _____ (77) Não sabe	RDRTOTAL _____ RDBTOTAL _____